

# UN HOMBRE SIN ATRIBUTOS

notas sobre el caso de Aníbal C.

por José María Martocci.<sup>1</sup>

*“El poder de la razón es un poder sangriento”*

M. Foucault <sup>2</sup>

**Síntesis:** pese al cambio legal y constitucional producido en materia de discapacidad y salud mental en la Argentina, las prácticas judiciales e institucionales reproducen el modelo médico psiquiátrico derogado. El caso que presento, donde pobreza y salud mental trazan un destino, lo ilustra acabadamente.

**Palabras clave:** salud mental – insania – capacidad jurídica

**Abstract:** Notwithstanding Argentina has prompted legal reforms on the old regimes of persons with disabilities, the judiciary and the administration continue to apply the abolished medical model of disability. In this case, I intend to describe how this phenomenon operates in the practice.

**Key words:** mental health- insanity- legal capacity

## I.- Encuentro

Un hombre atraviesa el pasillo de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de La Plata, sube una escalera que lo lleva al área de Extensión, allí pregunta y le indican el espacio que busca. Golpea nuestra puerta sobre el final del pasillo en el segundo piso del viejo e intrincado edificio, y allí nos encuentra.

<sup>1</sup> Abogado UNLP. Director por concurso de la Clínica Jurídica en Derechos Humanos y Discapacidad de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional de La Plata. Director del Seminario Intensivo en Derechos Humanos de la misma Casa de estudios.

<sup>2</sup> Foucault, 2012, p.60.

---

Es alto, de unos setenta años, tiene una mirada amable y paciente, va vestido con pulcritud, atildado, se expresa con educación, pausadamente. Lleva una carpeta con muchos documentos, letras sobre papeles gastados, sepías.

Pregunta por el espacio de Clínica Jurídica en Derechos Humanos y Discapacidad de la Facultad de Derecho –lo lee de corrido en un papel que desdobra-, le decimos que acaba de abrir la puerta del lugar que busca.

Aquí empieza para nosotros su historia. La contó en el año 2016, un viernes de julio. La narra él mismo en lo que sigue.

## **II.- Vivir Afuera**

Nací el día 3 de octubre de 1945 y soy jubilado. Resido en la ciudad de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

En mis años laboralmente activos fui enfermero y técnico radiólogo en el Hospital Naval, también tuve distintas “changas”<sup>3</sup> a lo largo de mi vida, para luego concluir mi actividad laboral en la empresa Pirelli, donde me jubilé.

En el año 1972 me diagnosticaron un trastorno de ansiedad generalizado, no obstante, el cual he podido desarrollar mi vida con total autonomía todos estos años. Por este motivo me trato desde el año 1989 en el Hospital de Melchor Romero de manera ambulatoria, y por el mismo motivo es que obtuve mi certificado de discapacidad.

A lo largo de estas décadas he desarrollado mi vida con independencia, y luego del retiro anticipado que tuve que realizar de mi actividad laboral, he tenido parejas, me he separado; estudié y estudio la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de La Plata, en la que actualmente estoy cursando el 4to año; así como he tenido que litigar por mi jubilación, por la actualización de mis haberes y he resuelto invertir su resultado de manera conveniente abriendo un plazo fijo bancario.

Todo esto valiéndome de mi propio criterio, con capacidad para cuidarme y para velar por mis intereses.

Como digo, en el año 2005, tras negárseme la jubilación por invalidez, lleve adelante un proceso jubilario. Y más tarde, en el año 2010, procedí a iniciar un juicio por reajustes de haberes. En ambos casos, busqué y contraté abogados para que me representen y defiendan mis derechos.

---

<sup>3</sup> Se refiere a trabajos ocasionales y precarios

---

Antes de estas circunstancias judiciales -que posibilitaron acceder en el presente a un haber previsional-, no he tenido ingresos suficientes para mantenerme y poder solventar mis gastos elementales.

Es así que, en el año 2007, agobiado por mi situación de pobreza en virtud de la cual mis recursos eran escasos incluso para afrontar el pago de la modesta pensión donde vivía (una habitación sin baño), me acerqué al Palacio de Tribunales de la ciudad de La Plata, solicitando un servicio jurídico que me pudiese ayudar a resolver esta situación. Es así que tomé contacto con la Curaduría Oficial de Alienados (COA) el día 2 de noviembre de ese mismo año 2007.

En este sitio me dijeron que me podían ayudar con mi situación económica, que era lo que realmente necesitaba, pero no me explicaron de modo claro en qué consistía esa ayuda, qué pasos requería, qué condiciones y qué perjuicios podría acarrear.

Esta ayuda consistía en un subsidio reconocido por ley -me dijeron- y es así que a estos efectos una Asistente social concurrió a la pensión en donde vivía para realizarme un Informe Socio Ambiental.

Además de esto, fui entrevistado una vez por una psiquiatra, y una vez más en el Juzgado con una señora que me pedía "perdón por la demora en el otorgamiento del beneficio".

Tiempo más tarde, en mayo del año 2015, me llegó una notificación judicial donde se me decía que me declaraban insano y restringían mis derechos. Allí leí que en virtud de esta sentencia no me puedo casar, ni votar, ni reconocer hijos, ni administrar mis bienes, entre otras libertades.

Al enterarme de esto, recibí dicha notificación y la firmé de puño y letra en disconformidad, ya que no estoy para nada de acuerdo en que se me prive de mis derechos y de poder realizar todos los actos que con plena libertad llevé adelante en estos largos años sin inconveniente alguno.

Por este motivo emprendí el camino de buscar quién pueda ayudarme a entender esta situación y a revertirla.

### **III.- La maquina Judicial**

#### **1.**

Aníbal ingresa en el sistema judicial en el año 2008 buscando ayuda económica para paliar su pobreza. Era paciente siquiátrico ambulatorio. Se encontraba gestionando su jubilación, aún sin resultado pese a los años

transcurridos, y carecía por completo de ingresos. Malvivía en una pensión, en una pieza mínima que aún en su modestia no podía pagar. Debía varios meses cuando se decide a buscar ayuda, y encuentra asistencia en la Curaduría Oficial de Alienados (COA)<sup>4</sup> donde le informan que existe un beneficio reconocido por ley para pacientes siquiátricos.

Se trata de la ley 10.315, que establece “un régimen especial de prestaciones asistenciales destinadas a posibilitar la externación de enfermos mentales internados en establecimientos siquiátricos provinciales...” que también se extiende a pacientes que se encuentren “en régimen ambulatorio a fin de asegurar debidamente la continuidad de su tratamiento psiquiátrico y la subsistencia durante el mismo.” (art. 1ero.).

La ley data del año 1992 y se impone, ya desde su lenguaje, el paradigma médico siquiátrico normalizador que la inspira.

La Curaduría Oficial le hace saber a Aníbal sobre este beneficio, que él acepta sin ser advertido que implicaba la restricción de derechos esenciales.

Veremos que la totalidad del trámite impulsado para el cobro de dicho beneficio legal se hizo, por parte de todos los operadores judiciales, sin ofrecer ninguna información certera de los actos que Aníbal consignaba o suscribía, pero bajo la creencia de que se lo ayudaba. Esto llegará al colmo con la notificación de la sentencia de restricción de derechos, que Aníbal apelará y su defensora oficial, en cambio, consentirá.

## 2.

Ni la ley citada ni su reglamentación fijan como condición para acceder al beneficio económico, que medie un proceso de insania y curatela; menos aún requiere de su caracterización siquiátrica, restricción de derechos, declaración y asignación judicial de curatela.

De hecho, nada en la ley exige de un procedimiento judicial, sino tan sólo de pasos administrativos a cargo de la Procuración General de la Corte.

Sin embargo, es la resolución 02/2005 del Curador General de Alienados la que dispone el proceso judicial de declaración de insania y curatela como condición para otorgar el beneficio legal. Y es por esto que la Asesora de Incapaces -así su título- impulsó el 9 de abril de 2008 el proceso judicial de “insania-curatela” -así la carátula y objeto del expediente-, que dio inicio al engranaje dirigido a su declaración, previa presentación de Aníbal con su Defensora oficial y de la evaluación médico siquiátrica a través de una junta de profesionales del propio Tribunal competente.

---

<sup>4</sup> Organismo oficial que integra la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires

---

Pese a que su condición de paciente ambulatorio -reconocida oficialmente por el Hospital Alejandro Korn ni bien iniciado el proceso- alcanzaba para encuadrar el caso en la ley 10.315, junto con el dictamen social que estableciera su falta de trabajo y de ingresos, el sistema judicial promovió un proceso dirigido a cercenar sus derechos y sustituir su voluntad, que lleva hasta el presente más de diez años.

3.

Este proceso tiene como eje vertebral un diagnóstico médico psiquiátrico que se repetirá de ahí en más: Aníbal es portador, según el dictamen de fecha 3 de octubre de 2013, de un “Trastorno Psicótico no especificado”.

Para arribar a este diagnóstico se valen de una entrevista de no más de 40 minutos que les permite describir su “estado síquico actual” del siguiente modo:

“Se presenta a la entrevista aseado, prolijo con actitud psíquica activa y conducta procedente. Su atención es fluctuante, volcada principalmente a sus vivencias. No presenta alteraciones en la percepción. Memoria con fallas leves globales. Pensamiento de curso lento que por momentos tiende a la disgregación y al detallismo. Ideas de tinte paranoide megalómanas y autorreferenciales de daño y perjuicio, sin movilización conductual. Adaptado a las normas de convivencia y de rutina. Aplanamiento afectivo. Voluntad descendida. Sueño inducido. Apetito conservado. Sin conciencia de enfermedad. Juicio crítico desviado.”

Cuando avanza sobre las “Observaciones médico – legales” señala que:

“Aníbal (...) se auto vale para satisfacer las necesidades mínimas vitales de alimentación y vestimenta y aseo. Mantiene limpia y ordenada su habitación. Sabe leer y escribir. Realiza cálculos algebraicos simples. Conoce el valor del dinero. Realiza compras de alimentos y enceres, manejando por si solo el dinero para uso cotidiano de sus necesidades básicas. Administra el dinero de su pensión para la supervivencia. Viaja solo ...”

Pero advierte que:

“Se encuentra imposibilitado para los “actos de disposición”, es decir aquellos que puedan alterar sustancialmente su capital o comprometerlo por largo tiempo; como comprar y vender bienes tales como automóviles o propiedades, o pedir créditos, efectuar donaciones o contratos o manejar grandes sumas de dinero. No puede efectuar actos que importen cambiar su estado civil, contraer matrimonio, reconocer hijos u obligaciones alimentarias. No puede intervenir en juicios. No puede ejercer su derecho a voto, por temática vinculada a su patología.” (énfasis en el original)

Entre las premisas y la conclusión no hay ningún nexo, nada que explique el fundamento de la prohibición o de los actos vedados. El sistema judicial supone

que el saber psiquiátrico la tiene, aunque no la exponga, y le asigna a ese saber el poder de “decir la verdad” e intervenir sobre la vida de Aníbal. Esto está internalizado en los operadores, constituye un “habitus” en términos de Pierre Bourdieu, como veremos.

4.

Por su parte, la entrevista fue un paso ritual plasmado en un acta judicial, pero nunca sucedió: Aníbal nos dice que no tuvo contacto con el Juez ni conversación sustancial con algún funcionario con responsabilidad en el tribunal.

La sentencia pronunciada en el mes de octubre de 2014 ofrece un contraste claro -e irremediable- entre los fundamentos, que remiten al paradigma de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante la Convención), y su parte resolutive que hace pie de lleno en el modelo médico normalizador tutelar y manda “restringir las capacidades de Aníbal... destacando asimismo que lo será con carácter parcial para el ejercicio...” de los derechos que allí enumera.

Las “capacidades” que restringe en su “ejercicio” son las que el dictamen pericial había identificado como aquellas para las que Aníbal se encuentra “imposibilitado”, transcriptas en el ante último párrafo del punto anterior, englobadas en lo que el dictamen nombra -y subraya- como “actos de disposición”. Pero no sólo estos actos, puesto que la prohibición de casarse, de reconocer hijos, promover juicios y la de votar exceden, claramente, este signo.

5.

La sentencia encuadra el caso en el art. 141 del Código Civil (aún no había sido derogado por el Código Civil y Comercial actualmente vigente) que rezaba: “Se declaran incapaces por demencia las personas que por causa de enfermedades mentales no tengan aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes.”

Es decir, la sentencia caracteriza a Aníbal como “demente” y “sin aptitud para dirigir su persona o administrar sus bienes” dando por cierto y determinante el dictamen médico psiquiátrico, que, aunque también lo firma una asistente social nada tiene de interdisciplinario, pues el escrutinio médico normalizador es allí hegemónico y expulsa otras miradas y evidencias del proceso. La vida real que lleva Aníbal, que es un ejemplo de autonomía e independencia sólo condicionadas por su pobreza, no aparece en ningún momento, pues lo relevante, para el dispositivo judicial, es la caracterización psiquiátrica.

Recordemos que, al tiempo de la sentencia, ya se encontraba vigente con rango constitucional la Convención<sup>5</sup> que la propia sentencia cita en su art. 12 para

---

<sup>5</sup> La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue adoptada por Naciones Unidas en el año 2006, ratificada por la Argentina por ley 26.378 el 6-junio de 2008, y con rango constitucional por ley 27.044 del 11-diciembre de 2014.

---

asignar a Aníbal un “sistema de apoyos (...) para la realización de los actos de disposición”, que son aquellos “que por sí no puede ejercer” (Punto 2 del FALLO). Esto junto con la prohibición, lisa y llana, de cambiar su estado civil, contraer matrimonio, reconocer hijos u obligaciones alimentarias, intervenir en juicios o ejercer su derecho a voto.

Sólo como adelanto a la crítica que desarrollaremos luego, decimos que el art. 12 de la Convención es incompatible con toda prohibición en el ejercicio de los derechos, y que el sistema de “apoyos” no lo es nunca para sustituir la voluntad sino para fortalecerla.

De acuerdo a esta norma y al modelo social que le da fundamento y campo semántico, se deben identificar de modo singular y fundado los actos que ofrecen dificultad, no para alienar al sujeto de su voluntad, sino para hacer posible y fortalecer el proceso de adopción de dicha decisión (Bariffi, 2014).

La Observación General núm. 1 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de mayo de 2014 (cinco meses antes de la sentencia) ya había advertido sobre el alcance del art. 12 y sobre el paradigma sustitutivo derogado llamando a no confundir dolencia mental con capacidad jurídica (OG citada, puntos 13, 14 y 15).

Con esto la sentencia muestra una gruesa falla conceptual y una contradicción insalvable.

6.

Cuando Aníbal es notificado de la sentencia de restricción de sus derechos, firma, de su puño y letra, en disconformidad. Lo hace en soledad, en el mismo acto de entrega de la notificación, sin asistencia de ningún tipo, en uso pleno de su libertad de disentir, mostrando lucidez y entereza frente a la jerga judicial poco clara que se le dirigía.

Pese a esta voluntad expresa, su defensora oficial consiente la sentencia dando estatuto judicial a la pérdida de derechos.

Es en este estado en que conocemos a Aníbal y que tomamos intervención.

## IV.- La persona negada

1.

Aníbal, como queda dicho, posee una discapacidad sicosocial que desde hace décadas trata de modo ambulatorio en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, localidad aledaña a la ciudad de La Plata. Esto le ha permitido vivir con autonomía, al punto que nunca abandonó sus estudios de medicina en la Universidad local, ni su pasión de dibujante, ni su vida social y vincular. Se ha desenvuelto con independencia, sin depender de otras personas, como lo refleja de modo exhaustivo el dictamen de la Trabajadora Social de la COA -tan ignorado como el propio Aníbal-.

Pudo no haber entrado nunca en la red judicial descripta, pero necesitaba un ingreso para sostenerse sin trabajo a la espera de su jubilación.

Su situación de pobreza unida al estigma de su cuadro mental fueron los factores estructurales que lo sometieron a un proceso de "restricción" de su capacidad y de "curatela".

Si Aníbal hubiese contado con bienes, trabajo, ingreso o una familia como sostén económico o comunitario, otra hubiese sido su suerte. Pero históricamente, salud mental y pobreza equivalen a encierro, prescindencia o exclusión, a una vida desnuda, desprovista de derechos. Un destino.

El tratamiento histórico de las dolencias mentales (o de los "enfermos mentales" como los nombra la Ley 10.315 del año 1992, aún vigente)<sup>6</sup> es la segregación o la reclusión manicomial. Por eso es estructural que no accedan al mercado del trabajo, al mundo de la cultura, de lo social y a la plenitud ciudadana. Y es estructural que sean pobres.

Recordemos que en virtud del antiguo art. 482 del Código Civil argentino<sup>7</sup> "(El demente (...)) podía ser privado de su libertad (...) en los casos en que sea de temer que, usando de ella, se dañe a sí mismo o dañe a otros)", con lo cual bajo el ubicuo argumento de la "peligrosidad" se habilitó el encierro sine die de personas con padecimientos mentales.

Es decir, se instauró como práctica institucional y judicial la pérdida perpetua de la libertad sin el debido proceso judicial (esto es, con imputación penal, defensa, prueba y sentencia fundada en ley). La persona "demente" -al igual que los niños y niñas en el modelo del patronato- ha sufrido históricamente encierro sin condena y

---

<sup>6</sup> La Convención, con fundamento en el modelo social de la discapacidad, deroga el uso de categorías tales como "pacientes" o "enfermos mentales" o "siquiátricos" para pasar a nombrarlas como personas con discapacidad sicosocial.

<sup>7</sup> Nos referimos al histórico Código Civil redactado por Dalmacio Vélez Sarsfield y aprobado a libro cerrado y en vigor desde 1871. Fue derogado en agosto de 2015 cuando entró a regir el nuevo Código Civil y Comercial.



sin tiempo. Y con el encierro todo tipo de violencias, que en la Argentina tiene un registro estremecedor en el informe del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS, 2008).

En un caso de referencia, la causa "R.M.J. s/Insania", la Corte Nacional<sup>8</sup> restituye la libertad a un paciente con un diagnóstico de esquizofrenia, interdicto e internado por "demente" desde sus catorce hasta sus 28 años. Bajo el argumento de la peligrosidad esta persona perdió catorce años de su vida en situación de encierro y olvido. El olvido no es una metáfora: su expediente, tanto como él, fue archivado.

## 2.

En términos constitucionales, se trata de una discriminación por subordinación, por formar parte, junto a otros, de un colectivo que históricamente ha sido expulsado de los bienes generales y de la vida digna que la Constitución promete (Saba, 2016).

Se trata de población sobrante y se naturaliza como tal.

Ya en 1954, en su obra inicial "Enfermedad Mental y Psicología", germen de sus desarrollos posteriores, Michel Foucault impugna el criterio binario de normalidad y patología, para inscribir a la "locura" en procesos culturales e históricos (Foucault, 2016).

Para nuestro autor, la enfermedad mental es una construcción social fundada en diversos mecanismos de legitimación y disciplinamiento, de manera que "cada cultura tendrá una imagen de la enfermedad cuyo perfil está determinado por el conjunto de las virtualidades antropológicas que desdeña o que reprime (...) definiendo la enfermedad en relación con una media, con una norma, con una configuración ". Y así "basa toda la esencia de lo patológico en esa diferencia." (Foucault, 2016, p. 120 y 121).

Desde esta óptica, tributaria de su maestro Georges Canguilhem (1970), la enfermedad física o síquica no es una entidad fija, sino reacciones del cuerpo y de la personalidad ante una situación vital específica. Así, lo anormal es tan normal como anormal puesto que ambas realidades dependen de "la organización de lo vivo". En Foucault no se trata de una "normatividad biológica" sino de una social. El saber médico "se organiza alrededor de la norma" y procura deslindar "lo que es normal de lo que es anormal" mediante un criterio que no es biológico, sino social (Foucault, 2012, p. 35).

La regla de normalidad que vertebra el modelo médico instala un patrón de medida, un sujeto y un cuerpo legítimo. Y, claro está, una racionalidad, una forma

---

<sup>8</sup> Sentencia del 19 de febrero de 2008 que llega por una cuestión de competencia (CSJN. Competencia n 1195, XLII)

---

de discernir adecuada, un método en los procedimientos mentales aceptable. En términos de Max Weber, un modo de discernir con arreglo a fines. Se trata de racionalidades ligadas a lo productivo y a la utilidad social, características de la modernidad occidental. Así, la locura es lo "otro" de la razón y de lo útil, y la razón es una y universal.

Por su lado, quien detenta autoridad para detectar que esto esté o no presente -y de modo inapelable- en el sujeto/objeto bajo evaluación, es el dictamen médico psiquiátrico, que es un saber que categoriza, clasifica, nombra y define la suerte de personas como Aníbal. Se trata de un saber normalizador. Como advierte Foucault (2006) el médico produce "verdad" sobre la enfermedad. Según el autor, este poder se agudizó a partir del encierro psiquiátrico que comenzó en Europa, de manera dominante, en el siglo XVII. Ya veremos las debilidades de este discurso y sus efectos sobre la vida.

### 3.

Este sometimiento se perpetúa también en pacientes ambulatorios, y el caso que comentamos lo expresa como pocos: Aníbal es un paciente ambulatorio que pierde derechos esenciales por su pasado y por su pobreza, que lo persiguen como un estigma.

Es para la sociedad y la institución judicial, un "otro" y, como tal, es "no persona" alguien a quien "tutelar" pero no a quien escuchar y comprender. Una subjetividad cuya voluntad el derecho captura, con notable eficacia, bajo el argumento de su protección.

De este modo pierde la disposición de sus mínimos bienes, para su protección. Pierde la posibilidad de casarse, de adoptar o reconocer hijos, de invertir sus magros ahorros, de votar, porque hay que protegerlo, también, de equivocarse. Hay que protegerlo del riesgo de vivir.

Se trata, en fin, de una discriminación estructural sustentada en un poder/saber hegemónico, en un determinado modo de concebir la vida y el mundo, que por dominante y cotidiano aparece como natural e inexorable. Una red de significaciones y codificaciones en nombre de la cual se predica la verdad, la unidad, la inmovilidad, la perfección (Díaz, 2007, p. 102).

Sabemos que la Convención intenta quebrar este dominio al instaurar otra filosofía sobre discapacidad, que la ubica claramente en una construcción social que resiste el despliegue vital de la diversidad. La discapacidad no es la deficiencia, sino el modo en que lo social la inscribe en la comunidad, el lugar que le reserva, los obstáculos que le ofrece, el espacio vital que le asigna (Convención, Preámbulo).

Al ser la discapacidad una construcción social y política, puede ser revertida. No es una fatalidad, como siempre se la consideró; la red de prejuicio y opresión que la sostiene puede ser desarmada, denunciada y removida.

La Convención -hija de la lucha por los derechos de las propias víctimas- tiene este objetivo emancipador.

## **V.- De cómo la negación de los derechos persiste**

### **1.**

Con lo dicho se advierte, por lo pronto, la colisión entre la práctica judicial descripta y el paradigma constitucional de los derechos humanos. Dos sistemas que no pueden convivir. Uno constitucional, asentado en la dignidad, autonomía y no discriminación de la persona humana; el otro en la prescindencia y segregación de las vitalidades diversas.

La Convención adoptada por la ONU en el año 2006 es un tratado de derechos humanos, por lo que se asienta en sus principios de protección preeminente de la persona, al tiempo que desarrolla derechos y herramientas para asegurar que la persona con discapacidad sea un sujeto de derecho (personería, capacidad jurídica y autonomía), con acceso pleno al mundo social, económico, político y cultural (accesibilidad, inclusión laboral y educativa), y con la posibilidad real de una vida independiente, sin tuteladas, suplencias ni reemplazos.

Con esto se hace obvia la incompatibilidad de dos sistemas opuestos: uno resalta la dignidad de la vida de toda persona con discapacidad mental, el otro la mutila y coloniza.

### **2.**

Nuestra posición como Clínica Jurídica fue considerar nulo todo lo actuado en orden al beneficio acordado por la Ley 10.315, sosteniendo que un proceso que se edifica en la prescindencia de la PCD confronta el modelo social de la Convención, tornándose, sencillamente, inválido, ineficaz. Sosteniendo con esto que todo lo hecho en esta causa judicial no resiste el "control de convencionalidad".<sup>9</sup> Por varios motivos:

Por tratarse de un proceso discriminatorio;

Por ser contrario al derecho a la personería y capacidad jurídica;

---

<sup>9</sup> La Corte Interamericana de Derechos Humanos utiliza esta expresión desde "Almonacid Arellano y otros vs. Gobierno de Chile", sentencia del 26-9-2006, Cons. 124: "...el Poder Judicial debe ejercer una especie de control de convencionalidad entre las normas jurídicas internas que aplican en los casos concretos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos."

---

Por violar el debido proceso y la defensa en juicio;

Y por ser, la sentencia, contradictoria y arbitraria.

Veámoslo de cerca:

El proceso entero es discriminatorio porque la pérdida de derechos de Aníbal lo es por su necesidad económica y por su pasado “psiquiátrico”. Se trata de dos desigualdades estructurales, que comprometen a este grupo por el sólo hecho de serlo. Pobreza y “locura” (art. 141 Código Civil) es el signo de su exclusión, lo que activa el prejuicio y la restricción de derechos. En términos de Saba (2016), se trata de una “discriminación por subordinación”.

El proceso es contrario al derecho a la personería jurídica pues en ningún momento reconoce en Aníbal a un sujeto, a una persona con voluntad, con discernimiento y deseos propios frente al Estado y a la sociedad. Para el Estado – aquí a través de su Poder Judicial- es alguien a tutelar pues, aunque no se dice, encarna un peligro para sí mismo. Bajo esta ficción construye la ausencia de Aníbal en su propio proceso.

Es contrario al derecho a la capacidad jurídica por razones más que obvias pero que cabe recordar: la Convención no acepta bajo ningún aspecto ni grado que una persona con discapacidad mental delegue alguna capacidad de decisión en un tercero. Por el contrario, la capacidad se potencia mediante los “apoyos” y “salvaguardias”. No hay restricción de derechos ni de su ejercicio, la PCD debe estar siempre presente en sus decisiones y los “apoyos” serán, en cada caso y de acuerdo a la singularidad comprobada, el medio que permita hacer aflorar la voluntad. No hay sustitución de la voluntad, sino su fortalecimiento. Así, todo acto o proceso contrario a estos principios convencionales es inconstitucional e inválido.

En igual sentido, y con rango de garantía para la persona, el discurso médico siquiátrico no puede constituir la prueba excluyente y debe dialogar con otros saberes y con evidencias de la vida real de cada persona, múltiples en nuestro caso.

Por último, señalamos que la violación de la garantía del debido proceso es flagrante: la voluntad de Aníbal fue sepultada por la de los operadores judiciales. Ignoró por completo el sentido del proceso abierto para medir su “capacidad”. No fue escuchado por ningún funcionario responsable y no fue atendida su disconformidad con la sentencia que amputaba sus derechos esenciales. Pero, además, bajo la excusa de un dictamen “interdisciplinario” –que no lo es- se impone una mirada siquiátrica al margen de los aportes de la asistente social que muestran su vida cotidiana autónoma.

3.

Se planteó, pues, con los argumentos constitucionales ya vistos, la nulidad del proceso ante el propio juez de la causa, quien dispuso su traslado tanto a la Asesora de Incapaces como a la Curaduría Oficial.

Entre idas y vueltas la definición se dilataba y nunca llegó.

A cambio de la nulidad pedida, el juez dispuso una nueva pericia “interdisciplinaria” a la que Aníbal se negó por entender que aceptarla significaba consentir el proceso y el avance sobre sus derechos.

Es así que planteó la revocatoria de la orden de nueva evaluación reiterando el pedido de nulidad, con apelación en subsidio ante su eventual rechazo.

El rechazo llegó y el expediente arribó al Tribunal de Alzada para resolver la apelación subsidiaria.

4.

La Cámara de Apelaciones se pronunció algunos meses después y no en el sentido pretendido en orden a la nulidad de todo el proceso, sino convalidando la postura del juez de origen en cuanto a la necesidad de someter a Aníbal a una nueva evaluación “interdisciplinaria”.

La decisión de la Alzada dejaba a Aníbal en una nueva disyuntiva: de aceptarla, debía prestarse a una nueva evaluación (que repudiaba, al constituir un eje central del engranaje siquiátrico judicial que lo despojó); mientras que de no aceptarla debía asumir para siempre su condición judicial de sujeto menguante, parcial, con su capacidad jurídica restringida.

El sistema judicial, que debe ser garantía de los derechos fundamentales según todos los tratados de derechos humanos, aquí operaba sobre Aníbal de un modo violento, reforzando su proceso de pérdida de derechos.

Ante esto, Aníbal presentó, con el patrocinio de la Clínica Jurídica en Derechos Humanos y Discapacidad (FCJS-UNLP), un recurso extraordinario por inaplicabilidad de ley o doctrina legal y, en paralelo, otro de nulidad.

Sabido es que la Corte provincial no es un tribunal de hechos ni de prueba (propios de los tribunales de grado) sino que habilita de manera restringida el control de constitucionalidad y legalidad de las sentencias de las instancias inferiores.

Por tanto, no es tercera instancia sino un órgano de control de la aplicación de la ley vigente y de la Constitución; adecuado al caso de Aníbal donde lo actuado por los órganos inferiores confronta los principios y los derechos consagrados en la

Convención de la materia y de la Constitución nacional y local, y donde hay una inadmisibles inversión de la jerarquía normativa.<sup>10</sup>

5.

Con el recurso extraordinario interpuesto se abrió una nueva etapa y una nueva espera.

Fue denegado por la Cámara de Apelaciones -por entender que la suya no se trataba de una sentencia definitiva- de modo que debimos acudir en "queja" (o recurso directo) ante la Suprema Corte provincial que, previo requerir la acreditación del beneficio para litigar de modo gratuito o en su defecto pagar la tasa del recurso, admitió el recurso de "queja" y entró en la consideración del recurso extraordinario que aún sigue pendiente de definición.

Es interesante pensar la exigencia de la tasa judicial de modo indiscriminado como lo hace la Corte local, aún frente a casos de grupos vulnerables cuyo acceso a la justicia es, de por sí y por razones estructurales, altamente improbable. Nos educamos en la creencia de que los beneficios de la ley y la Constitución se expanden en el común de los ciudadanos y ciudadanas, tanto como que sus tribunales están abiertos a remediar sus violaciones sistemáticas, sin embargo, los derechos declarados en esos textos no llegan a vastos colectivos, a favor de los cuales la propia Constitución reclama políticas de protección y preferencia (art. 75 incs. 17, 19 y 23 CN.; art. 36 Constitución provincial).

Precisamente en un caso de salud mental y derechos humanos la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló que "toda persona que se encuentra en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de derechos humanos"<sup>11</sup>. Sin embargo, este mandato de protección aquí no pasa de la declamación.

Insistimos ante la Corte local sobre las constancias ya reunidas en torno a la pobreza de Aníbal (como el dictamen de la asistente social de la Curaduría) y a la propia índole del beneficio legal buscado; también adjuntamos testimonios manuscritos reunidos por él mismo entre sus vecinos, que dan cuenta de su pobreza. Y recordamos que pedíamos el acceso libre a ese tribunal para reparar las violaciones esenciales que el propio sistema judicial había provocado.

Nada conmovió la postura dogmática reseñada y tuvimos que obtener en el juzgado de origen un beneficio para litigar sin gastos, en el breve lapso otorgado por la Corte a ese fin.

¿Cuánto le debe el derecho al trajinar en su lucha?

<sup>10</sup> El art. 75 inc. 22 de la Constitución Argentina coloca a los Tratados de derechos humanos que allí cita a su mismo rango.

<sup>11</sup> "Ximenes Lopes vs. Brasil", sentencia del 4-julio-2006.

Abierto el recurso extraordinario al conocimiento de la Suprema Corte se abre una nueva etapa aún sin definición. Y una nueva espera.

## VI.- Perspectiva crítica

1.

La captura de Aníbal por parte del sistema legal y judicial aún no concluye. Es probable que la Corte demore su definición algunos años y quizás cuando esto ocurra estemos a tiempo y sea útil para él y para quienes le sigan. Quizás no.

Pero el testimonio de la vida de Aníbal y de cómo fue tratado al unir en su existencia una discapacidad psicosocial y la pobreza, acaso sirva para deconstruir las prácticas judiciales y someterlas a una crítica en perspectiva de derechos humanos, que es, cabe recordarlo, la exigencia constitucional: toda práctica institucional, toda ley, toda norma, toda sentencia o resolución judicial, sea cual sea su grado, están sometidas a un control de convencionalidad, vale decir, al juicio sobre su compatibilidad con los principios de no discriminación, de dignidad y protección eminente de la persona humana.

Queremos concluir con algunas notas críticas que interrogan no sólo sobre el derecho sino también sobre las prácticas institucionales que lo ponen en marcha, engranajes ciegos de una máquina que no cesa.

2.

El derecho actúa un imaginario sobre la locura, que es el construido por la medicina psiquiátrica desde al menos el siglo XVII, momento en el que se establece el encierro y, con esto, la agudización del poder médico de producir verdad sobre la enfermedad mental (Foucault, 2006, pp. 51-65).

Para este autor la locura no es una enfermedad sino una historia, la historia de “lo otro”: lo otro de la razón. Un hecho de la cultura (Roudinesco, 2007, p.101 y ss.).

El saber psiquiátrico, por tanto, constituye un discurso de poder, que instaura una “ideología del peritaje” que da por sentado lo medible y catalogable de toda subjetividad (Foucault, 2000).

En materia de salud mental, es el discurso legitimante de las decisiones del poder judicial en torno a la vida de “personas con padecimientos mentales”, tal como las nombra la ley 26.657 (2010)<sup>12</sup> que abre un nuevo paradigma en la materia

---

<sup>12</sup> Reiteramos que según la Convención se trata de una “discapacidad psicosocial”, pues las personas con discapacidad no “padecen” una deficiencia sino la opresión social.

---

a la luz de la vigencia constitucional de los derechos humanos (art. 1 y ss.) y que pone en crisis el histórico modelo psiquiátrico de medicalización y encierro, abriéndose a un abordaje social, interdisciplinario, comunitario y de derechos.

Pero en el caso de Aníbal vemos que, pese al nuevo marco legal, constitucional y teórico de la salud mental, plenamente vigente al tiempo de su proceso y sentencia, los jueces y juezas de la causa siguieron sometidos al dictum psiquiátrico, aunque adolezca de serias fallas de razonamiento, siendo que, como se dijo, entre las premisas y la conclusión no hay nexo argumental, hay un vacío, una interrupción donde reina la hegemonía psiquiátrica y el *habitus* jurisdiccional.

3.

¿De qué modo puede Aníbal resistir el juicio terminante, sesgado e inapelable del tribunal de peritos que instituyeron su “ser”? ¿Cómo oponer a este juicio la verdad sobre su vida?

El caso aquí tratado demuestra que no hay modo de hacerlo, que su vida real tuvo menos peso que el dictamen pericial.

El modo de resolver el planteo de nulidad del juez de grado fue ordenar una nueva pericia psiquiátrica, mientras que la Alzada convalidó tal parecer. Nadie advirtió el sometimiento de Aníbal a un proceso innecesario e injusto, la aniquilación de su garantía de defensa, la ausencia de su voz personal, de su voluntad, siempre sustituida por operadores que el sistema tiene como los mejores defensores de su interés.

Nadie fue capaz de ingresar con respeto a su vida real, de conocer su capacidad de vivir y ejercer como puede su autonomía -como cualquier persona- sin molestar a terceros y asumiendo el riesgo de sus decisiones.

Y ningún juez fue capaz de sujetarse del mandato psiquiátrico y de su poder de decir “verdad” sobre Aníbal.

Bourdieu (2001, Cap. V) propone la noción de “*habitus*” para denotar las estructuras sociales interiorizadas, incorporadas por los individuos en forma de esquemas de percepción, valoración, pensamiento y acción. Se trata de un sistema de disposiciones duraderas que determinan, sin saberlo, nuestro modo de ver el mundo y la vida, y el campo normalizado en el que se producen nuestras decisiones.

El caso que hemos expuesto, como muchos otros, se inscribe en un *habitus* institucional, vale decir, en un modo de concebir la enfermedad mental y los sujetos que la padecen. Y el modo de abordarla judicialmente. Un modo “maquínico” donde el aparato del Estado produce codificaciones unitarias, totalidades significantes (Díaz, 2007, p. 89).



---

Desde esta manera irreflexiva acerca de las propias prácticas, pero asumiendo como habitus que son las correctas, se tiene por irrefutable el saber siquiátrico y sus convenciones, su modo de clasificar y de producir “verdad” acerca de la demencia.

Con esto basta para que Aníbal ingrese en el otro tramo del dispositivo de captura de su vida, que es el marco normativo dentro del cual fue declarado demente, los antiguos arts. 141 y 482 del Código Civil que rigió en Argentina hasta el año 2015.

## VII. Conclusión

Cuando el poder judicial en vez de ser garantía de los derechos es parte de la maquinaria que los oprime, confronta con sus prácticas el paradigma constitucional de los derechos humanos.

Doble paradoja, pues ¿a quién recurrir?

Si la garantía judicial no es garantía sino su contrario ¿dónde encontrarla? Si es un engranaje más del dispositivo de dominación ¿qué hacer?

No se trata, el de Aníbal, de un caso aislado. La capacidad jurídica de las personas con discapacidad tiene vigorosa protección convencional, sin embargo, las prácticas judiciales e institucionales siguen en los hechos el modelo anterior, que hemos presentado aquí.

El habitus institucional confisca la vida de muchas personas, y no sólo en materia de salud mental. La violencia institucional –en sus diversos modos- se despliega en muchos campos, especialmente en aquellos colectivos débiles: niñas y niños, migrantes, personas detenidas, ancianos, ancianas, mujeres, los sujetos de la pobreza.

Lo “otro” del sujeto hegemónico. Desheredados, sujetos de castigo y de excepción, por cuanto su sufrimiento no es atendido por el derecho.

Giorgio Agamben (2017) desenterró una categoría del derecho romano arcaico para ilustrar esta vida desnuda, desprovista de atributos de ciudadanía, que puede ser eliminada sin consecuencias. El homo sacer, precisamente, es aquella persona expuesta a un poder de muerte. Se trata de una vida sin valor. Su eliminación no tiene efectos en el mundo. Es materia de olvido.

El poder de esta imagen desestabiliza la ilusión de los derechos humanos y nos habla de la realidad mayor de su incumplimiento, si no la dotamos del poder que los grupos débiles no tienen, pero que constituye, al propio tiempo, la

---

posibilidad siempre abierta a la respuesta comunitaria, a la red de resistencia, a la política sin delegaciones como diseño posible de la vida en común.

## Referencias Bibliográficas

Agamben, G. (2017). Homo sacer. El poder soberano y la vida desnuda. Buenos Aires: Adriana Hidalgo.

Bariffi, F. (2014). El Régimen Jurídico Internacional de la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad. Madrid. Ediciones CINCA

Bourdieu, P. (2001). Poder, derecho y clases sociales, Bilbao, Ed. Desclee de Brouwer.

Canguilhem, G. (1970). Lo normal y lo patológico. Buenos Aires: Siglo XXI.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2008). Vidas Arrasadas. La segregación de las Personas en los Asilos Psiquiátricos Argentinos. Buenos Aires: Siglo XXI. Disponible online en: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/2008-CELS-Vidas-arrasadas.pdf>.

Díaz, E. (2007). Entre la tecnociencia y el deseo. La construcción de una epistemología ampliada. Buenos Aires. Ed. Biblos Filosofía.

Foucault, M. (2000). Los anormales (Curso en el Collège de France, entre enero y marzo 1975). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

\_\_\_\_\_ (2006). La vida de los hombres infames. Buenos Aires: Altamira.

\_\_\_\_\_ (2012). El poder, una bestia magnífica. Buenos Aires: Siglo XXI.

\_\_\_\_\_ (2016). Enfermedad Mental y Psicología. Buenos Aires: Paidós.

Roudinesco, E. (2007). Filósofos en la tormenta, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Saba, R. (2016). Más allá de la igualdad formal ante la ley. Buenos Aires: Siglo XXI.

### Normativa

Código Civil de la República Argentina (Código de Vélez Sarsfield, vigente desde el 1/1/1871 hasta el 1/8/2015).

Código Civil y Comercial de la Nación (CCyCN).

Constitución de la Nación Argentina (CN). ART. 75 inc. 17, 19, 22 y 23.

Constitución de la Provincia de Buenos Aires (CPBA). ART. 36.

Ley N° 10.315. Ley de Externación de Enfermos Mentales.

Ley N. ° 26.657 B.O. 2-12-2010. Ley Nacional de Salud Mental.

OBSERVACIÓN GENERAL N° 1 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

### Jurisprudencia

"R., M.J s/Insania" (2008): Corte Suprema de Justicia Argentina, 19 de febrero de 2008 (acción de insania, competencia)

Almonacid Arellano y otros vs. Gobierno de Chile (2006) Corte Interamericana de Derechos Humanos, sentencia del 26-9-2006.

---

## POST SCRIPTUM

Mientras este trabajo se encontraba en trance de ser publicado, la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires dictó sentencia en la causa que hemos reseñado, haciendo lugar al recurso de inaplicabilidad de ley y ordenando, en su voto mayoritario, que el juez de origen se pronuncie sobre la nulidad reclamada, para lo cual consideró invalido todo lo actuado desde el momento en que Aníbal C. firmó en “disconformidad” la sentencia que declaraba su insania y conculcaba sus derechos fundamentales, en especial las decisiones que lo obligaban a una nueva evaluación interdisciplinaria. El voto en minoría fue aún más allá: consideró nulo todo lo actuado en el proceso de insania y curatela.

Las razones que expone la Suprema Corte provincial para arribar a esta conclusión serán motivo de un trabajo posterior que, esperamos, pueda publicarse en el futuro, cuando la sentencia y el tiempo nos deje leer sus significados más relevantes y sus implicancias, acaso hoy inesperadas, en el campo de la salud mental. Sabemos que toda sentencia significativa vive, al igual que todo texto importante, en su interpretación dinámica y múltiple, de manera que el tiempo nos dejará mayores y mejores lecciones que las que hoy tenemos.

No obstante, podemos decir que la sentencia dictada el día 19 de septiembre pasado por la casación provincial reivindica la condición de persona autónoma de Aníbal, su condición de sujeto de derecho, su derecho al debido proceso, y a que su voz propia y singular sea escuchada y tenida en cuenta como expresión de voluntad con efectividad y sin representaciones, e incluso por encima de su mandataria legal en el proceso. Al mismo tiempo la Corte recupera el valor normativo de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad tanto como la opinión de su Comité de seguimiento al tiempo que encuentra vulnerado en concreto el derecho a la personería y capacidad jurídica de Aníbal.

No es poco, y quizás sea el comienzo de un cambio institucional general que abandone las prácticas de exclusión y subordinación de las personas con discapacidad y avance hacia el modelo convencional vigente que es el de los derechos humanos, vale decir, aquél que consagra el derecho de toda persona a un trato digno y no discriminatorio, y a que el mundo aloje toda singularidad y diversidad.

La Plata, 3 de octubre 2018.

José María Martocci